

노인 요양병원 직원의 환자안전관리 활동 영향요인 연구

Factors Affecting Patient Safety Activities
at Geriatric Hospitals

연세대학교 대학원
보건행정학과
이 기 수

노인 요양병원 직원의
환자안전관리 활동 영향요인 연구

Factors Affecting Patient Safety Activities
at Geriatric Hospitals

지도 서 영 준 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2011년 7월 일

연세대학교 대학원

보건행정학과

이 기 수

이기수의 석사 학위논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 대학원

2011년 7월

감사의 글

어린시절 아버지의 무등을 타고 호랑이를 바라보던 기억이 뚜렷한데 어느덧 21세기도 10년이라는 시간이 지났습니다. 그 동안 제게도 적지 않은 사건과 실패가 있었지만 그 때마다 저를 끝까지 믿어준 아버지와 어머니의 희생과 사랑 있었기에 여기까지 온 것 같습니다. 내 실패와 방황이 당신의 책임이라고 책망하시던 어머니의 눈물을 기억합니다. 이젠 그 눈물이 제 마음 속에 깊고 푸른 강이되어 흐릅니다. 어서 보답할 날이 왔으면 좋겠습니다. 사랑합니다.

오랜시간 동안, 절망과 두려움에 떨면서 항공 조종사의 꿈을 이룬 나의 형에게도 감사를 전합니다. UA의 기장이 되는 그날까지 곁에서 응원하겠습니다.

그 동안 부족한 저를 지도해주신 서영준 교수님께 감사드립니다. 교수님께서서는 인내심을 가지고 저를 지도해주셨습니다. 무엇보다 교수님께서서는 사회에 나가서 피를 흘릴 바에는 대학원에서 땀 흘려 훈련하라는 가르침을 주셨습니다. 이제야 교수님의 깊은 뜻을 조금이나마 헤아릴 것 같습니다.

모든 제자를 아버지의 마음으로 품어 주시는 이규식 교수님께 감사드립니다. 언제나 바다 저 편에 등대와 같이 오랫동안 저희들 곁에 머물러주시길 소망합니다. 아울러 건강하시기를 기도합니다.

바쁘신 와중에 많은 충고와 조언을 주신 이해종 교수님 감사합니다. 못믿으시겠지만 교수님의 계량의사결정론 수업시간을 매주 기다렸던 기억이 납니다.

지금은 잠시 자리를 비우신 남은우 교수님 감사합니다. 한번은 교수님께서 제게 사랑을 많이 받고 자란 골격과 인상을 갖고 있다고 말씀해주셨습니다. 사소하지만 진심어린 칭찬이 저에게는 오랫동안 큰 힘이 되었습니다.

학문에 대한 끊임없는 열정을 보여주시는 정형선 교수님 감사합니다. 교수님 뵈릴 때면 배움의 열의가 전이되는 것을 느낍니다. 느낌을 실은 하모니카 연

주는 제게 작은 울림과 감동을 주었습니다.

항상 열정적이신 진기남 교수님 감사합니다. 기대에 부응하지 못해 죄송합니다.

함께 같은 공간에서 늦은 시간까지 고생한 우리 대학원 식구들 사랑합니다. 사실 제가 대학원에서 부딪힌 문제 중 하나가 관계의 문제였는데 여러분이 있었기에 소통하고 공유하며 무언의 위로를 받았습니다. 군대 전역 할 때 기분과 조금 비슷한 것 같은데 막상 나가려니 시원섭섭하고 기분이 어중간합니다. 훗날, 우리 모두가 맡은 바 자리에서 제 역할을 묵묵히 수행하는 사회일원이 되어서 다시 만날 날을 기대합니다.

20년동안 한결같은 친구 원용이, 언제나 큰 의지가 되는 상원이, 늦은 나이에 신학 대학원 입학한 수현이, 나의 학우 행정학 박사 이봉재, 여성에 대한 배려가 자연스러운 영석이(나도 좀 가르쳐줘), 영화감독 호찬이와 귀여운 나림이, 자전거와 사랑에 빠진 영준이, 탈모 때문에 고생하는 길영이와 현규, 유일하게 나를 인정하는 대철이, 신앙과 생활이 일치하는 행복한 밝은이, 생각만해도 미소지어지는 강진오 선생님, 올해 아이를 낳으신 보고싶은 엄대섭 선생님과 신입생 같은 사모님, 금장회장의 최인자 원사님, 항상 반가운 특전사 유민이, 지혜와 조언을 무료로 제공해 주는 성환이 형, 주일학교 김용은 전도사님과 여러 선생님들, 열정적이고 친근한 김세영 선생님, 휴식 같은 동생 환경공학과 이단아 광식이, 군인의 명예를 버리고 예수의 길을 택한 홍수근 목사님 감사드립니다.

무엇보다 저에게 큰 기쁨과 행복이 되어주는 사랑많은 회재에게도 감사와 무한한 사랑을 전하며 5월의 수국화와 같은 그녀의 미소에 건배...

2011년 8월

이 기수

차 례

표차례	iii
그림차례	iv
국문요약	v
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	5
II. 이론적 배경	6
1. 노인요양병원의 정의	6
2. 지역별 노인요양병원 및 병상 현황	8
3. 환자안전 (Patient Safety)	10
III. 연구방법	16
1. 연구의 모형	16
2. 연구대상 및 자료수집 방법	22
3. 변수의 측정 및 측정 도구	23
4. 자료 분석 방법	24
IV. 연구결과	25
1. 응답자의 기본적 특성	25
2. 응답자 특성별 요양병원 내 안전관리활동 차이 분석	27

3. 설문문항의 요인분석 및 신뢰도 검정 결과	29
4. 상관관계분석	34
5. 요양병원 내 안전관리활동의 영향요인	36
 V. 고 찰	 39
 VI. 결 론	 42
1. 연구결과 요약	42
2. 연구의 제한점 및 제언	43
 참고문헌	 44
 <부록> 설문지	 50
 영문요약	 55

표 차례

표 1 시/도별 노인요양병원 병상현황	9
표 2 종속변수의 정의 및 측정항목	17
표 3 독립변수의 정의 및 측정항목	19
표 4 통제변수의 정의 및 측정항목	21
표 5 응답자의 인구사회학적 특성별 분포	26
표 6 응답자 특성에 따른 요양병원 내 안전관리활동 차이분석	28
표 7 설문문항 요인분석 결과	30
표 8 기술 통계 및 신뢰도	33
표 9 변수들 간의 상관관계분석	35
표 10 안전관리 활동에 영향을 주는 요인	38

그림 차례

그림 1 연구모형	16
-----------------	----

국문요약

노인 요양병원 직원의 환자안전관리 활동 영향요인 연구

본 연구의 목적은 노인 요양병원 직원들이 인식하는 환자안전관리 활동의 수준을 파악하고 노인요양병원 직원의 환자안전관리 활동에 영향을 미치는 주요 요인을 규명하여 노인요양병원에 대한 환자안전 개선전략을 제시하는데 있다.

연구의 목적을 달성하기 위해서, 울산과 창원에 소재한 노인요양병원 각 1개소에 근무하고 있는 총 360명 직원을 대상으로 미국의 AHRQ에서 개발한 Hospital Survey on Patient Safety Culture의 병원 환자안전문화 측정도구를 한국 실정에 맞게 설정한 설문지를 수정 및 보완하여 우편설문조사를 수행하였다. 각 문항에 대한 응답은 Likert 5점 등간척도를 사용하였으며 설문조사 기간은 2011년 4월 14일부터 5월 2일까지 조사하였고 응답자는 293명으로 81.4%의 응답률을 보였다.

수집된 자료는 SPSS 18.0 version을 사용하여 t-test, ANOVA, 상관 및 회귀분석 등의 방법으로 통계처리하였다.

조사 결과, 첫째, 요양병원 내 안전관리활동의 평균점수는 3.89점으로 보통보다 높은 수준으로 나타났다. 경영진 태도가 3.76으로 가장 높았으며 안전모니터링이 3.43점으로 가장 낮은 평균값을 보였다.

둘째, 응답자의 인구사회학적 특성별 안전관리활동의 차이를 분석한 결과 연령, 근무년수에 따라 안전관리활동에 유의한 차이가 있었다.

셋째, 독립변수들과 요양병원 내 안전관리활동 간의 상관관계 분석에서는 병원 내 업무협조, 안전 모니터링, 안전 평가 및 정보 공유, 안전처리절차, 경

경영진의 태도, 연령, 근무년수가 통계적으로 유의한 양(+)의 상관관계를 갖고 있는 것으로 나타났다.

넷째, 노인요양병원 직원의 환자안전관리 활동에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 인구사회학적 특성요인인 성별, 연령, 근무년수, 직종, 교육수준, 안전 모니터링, 안전평가 및 정보공유, 안전처리절차, 병원 내 업무협조, 경영진 태도를 독립변수로한 위계적 다중회귀분석을 실시한 결과, 최종적으로 직종, 병원 내 업무협조, 안전평가 및 정보공유, 경영진 태도가 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 병원 내 업무협조(.245), 안전평가 및 정보공유(.243), 경영진 태도(.208), 직종(-.176) 순으로 통계적으로 유의한 양상을 보였다.

본 연구에서 환자안전관리 활동에 유의한 영향을 미치는 변수들의 의미와 시사점 및 개선 방향을 고찰해보면 다음과 같다.

첫째, 구성원 간의 안전관리활동 평가 및 정보의 공유가 자유롭게 이루어질 수 있도록 조직의 의사소통 채널을 수평적으로 개편하고 의료안전사고에 대한 보고를 권장하는 문화를 만드는 것이 필요하다.

둘째, 병원 내 부서 간 업무의 이해를 돕기 위한 워크샵이나 간담회를 자주 개최하고 특히 환자안전과 관련하여 부서 간 역할과 책임을 분담하고 정보를 교환하는 모임을 병원 차원에서 운영할 필요가 있다.

셋째, 경영진부터 환자안전관련 교육에 적극 참석하고 환자안전과 관련한 위원회, 간담회 등을 정례적으로 개최하여 환자안전에 대한 전 직원의 관심을 제고할 필요가 있다.

넷째, 비록 행정직이 환자를 직접적으로 대하는 업무를 수행하지 않아 다른 직종에 비해 환자안전관리 활동에 대한 인식이 현저히 떨어질 수는 있지만 행정직도 이것을 수행하기 위한 환경 및 분위기 조성에 동참하고 이에 대한 기획이나 아이디어를 창출해낸다면 더욱 긍정적인 영향을 얻을 수 있을 것이다.

다섯째, 안전모니터링, 안전처리절차의 확립, 병원 내 부서 간 업무협조, 환자안전 평가 및 정보공유가 병원 내에서 상시적으로 이루어지도록 각종 조직과 회의체를 정비하고 환자안전문화를 정착시키기 위한 교육 및 보상 등의 노력을 체계화할 필요가 있다. 나아가 현재 시행 중인 의료기관 인증평가와도 연계하여 객관적인 환자안전 상태를 진단하고 전 직원이 각자의 업무에서 환자안전과 관련된 내용을 숙지하고 체화시킬 수 있도록 지속적인 노력이 경주되어야 할 것이다.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

병원에서 일어나는 안전사고란 환자에게 끼친 피해의 유무와 경중에 관계없이 병원에서 발생하는 모든 종류의 에러(error), 실수(mistake), 사고(accidents)를 일컫는다(AHRQ, 2004). 병원 안전사고는 발생 시 환자의 생명과 직결되는 문제가 야기 될 뿐 아니라 의료의 질저하 및 재정적 손실로 이어지기 때문에 간과하여서는 안되는 우선사항으로 다루어야한다.

1999년에 미국 국립의학연구소인 Institute of Medicine(IOM)는 “인간은 실수하기 마련이다: 더 안전한 의료시스템을 구축하기 위하여 (To Err Is Human: Building a Safer Health System)을 발표하여 환자안전에 대한 국가적인 관심을 집중시켰다(Asden et al, 2004). 보고서에 따르면 미국은 안전사고가 사망원인의 8위를 차지하고, 연간 44,000~98,000명이 의료사고를 당하며 예방 가능한 안전사고에 대한 국가의 전체 손실 규모는 총 의료비의 50% 이상을 차지할 만큼 심각한 수준이라고 한다(Kohn et al, 2000).

미국에서는 90년대 초부터 안전사고 및 환자안전에 대한 연구활동이 진행되어 왔으며, 이러한 과오를 줄이기 위한 사회적 노력으로 연방재향군인부처(Department of Veterans Affairs)의 사례가 있다. 의료과실과 안전사고의 보고가 전반적으로 환자안전에 영향을 미친다는 사실을 인식하고 1997년 6월부터 163개의 재향군인병원(Veterans Affairs Hospital) 의료제공자에게 의무적으로 의료사고를 보고하도록 하였다. 그리고 1999년 재향군인부처 의료원의 환자안전센터(VA National Center for Patient Safety: NCPS)를 설립하였다. 국제병원연맹(International Hospital Federation: IHF)에서도 2006년 아

시아태평양회의의 21개 주요의제 중 하나로 환자안전을 다루었다(정준, 2006).

하지만, 지금까지 국내 병원의 현실에서 안전사고에 대한 기본적인 인식은 침묵의 문화, 부끄러운 문화 그리고 비난의 문화로 치부되어 왔다(김일훈, 2003). 이로 인해 병원 내에서 환자안전사고를 미리 예방하고 환자안전문화를 구축하기 위한 적극적인 노력과 시도가 이루어지지 않고 숨기기에 급급한 것이 사실이다(정준, 2006).

국내 병원에서도 2004년부터 의료기관평가를 통해 안전사고를 사전에 예방, 관리하는 활동이 실행되면서 환자안전에 대해 관심을 갖기 시작하였고, 국민의 생활수준과 권리의식 향상에 따라 의료서비스와 관련한 안전사고 및 의료과오에 대한 관심이 상당히 증가하고 있다. 하지만 모든 의료서비스 제공 과정에서 환자안전을 우선으로 하는 의료기관의 가치관 및 문화를 조성하기 위한 체계적 논의는 아직 미흡한 실정이다. 따라서 안전사고 발생 수치와 피해 정도 및 대처방법, 유형 등 실질적인 자료가 매우 부족한 실정이다(김정은 등, 2004;이상일, 2001).

한국소비자원의 자료를 살펴보면 병원 내의 안전사고가 병원에서 일어나는 사고 중 52.7%로 가장 많았고, 의료장비 및 시설물 관리 소홀에 따른 사고 42.1%, 의약품 관리 중 발생한 사고가 5.2% 순이었다(한국소비자원, 2006).

국내 병원에서 발생하는 안전사고에 대한 국가적 차원의 통계는 아직 발표된 적이 없으므로 사법연감에 있는 의료소송 건수로 안전사고 발생 빈도를 대략적으로 파악할 수 밖에 없다. 1990년부터 2008년 까지 국내에 접수된 안전사고 의료소송 건수는 1989년 69건을 시작으로 연평균 증가율이 36%를 넘고 있고(김은경 등, 2008), 특히 2006년부터 2008년 간은 평균 871건으로 증가되었다(사법연감, 2008).

어느 조직에서든지 실수나 과오, 안전관리의 소홀, 안전의식의 결여 등 여

러 가지 이유로 안전사고가 발생하는 원인은 그 조직 구성원 간에 의사소통과 안전문화에 대한 인식이 상호 간에 자리잡고 있지 않아 나타나는 경우가 대부분이다. 다시말해, 의료제공자가 안전사고 사태에 대한 심각성과 그에 따른 대처방안을 적절하게 인식하지 못하는 것이 안전사고 발생의 큰 요인이다 (Wears et al, 2000).

안전사고의 발생은 의료제공자들 각각의 개인 특성에 따른 문제이기 보다는 병원시스템 및 환경의 문제로 인한 경우가 훨씬 더 많은 부분을 차지하며, 환자안전을 개선하기 위해서는 안전사고의 초기발생원인 및 기존의 사례를 분석하여 단순한 사고 요인의 제거 및 처리가 아닌 사전 예방에 중점을 둔 병원의 시스템 및 환경적 차원의 접근이 필요하다. 따라서 병원에서 환자안전을 개선하고 증진시키는 방안 중의 첫째 단계는 환자안전문화를 정립하는 것이다(김정은 등 2007).

선행연구를 살펴보면 먼저 병원 종사자를 대상으로 환자안전에 대한 인식조사가 있는데, 금수진(2009), 박소정(2009), 남문희(2010), 최명희(2010), 제우영(2007) 김윤이(2009) 최정화 등(2010), 김정은 등(2010)은 미국보건질관리기구(Agency for Healthcare Research and Quality: AHRQ)의 Hospital survey on patient safety culture 설문지를 사용하여 환자안전문화에 대한 인식을 조사하였고, 정준(2006)은 위의 설문지를 수정, 보완한 후 간호사를 대상으로 환자안전 활동의 영향요인을 파악한 바있다. 송미옥(2009)은 PNDS(Perioperative nursing data set)와 미국 Medstar 병원 수술환자 안전 서비스를 위해 개발된 설문지와 Veterans Affair의 Patient Safety Assessment Tool을 사용하여 수술환자의 안전관리 프로토콜을 개발함으로써 환자 안전사고 예방과 안전관리 표준화를 통한 질 향상을 시도한 바 있으며, 손유동(2005)은 전산화된 환자안전 프로그램을 구축하고자 하였고 구선애(2009)는 자발적 보고에 의한 환자안전관련 근접오류(Near Miss) 실태분석을

한 바 있다.

우리나라는 고령화 사회가 시작된 후 2018년에 65세 이상의 노인 인구가 전체 인구의 14%로 고령사회가 될 전망이며 2026년에는 65세 이상의 노인 인구가 전체인구의 20%로 초고령사회로 진입할 것으로 예측되어 급속한 고령화의 양상을 보이고 있다. 고령화 사회는 노인의료복지 수요의 큰 증가세를 예고함에 따라(강홍조, 2005), 노인요양 병원의 환자안전에 대한 인식을 재정립하고 환자안전에 대한 문화 및 관리에 관한 보다 체계적인 연구들이 시행되어야 할 필요성이 있다.

하지만 국내 연구의 대부분은 일개 종합병원 및 대학병원, 또는 군병원 등의 환자 안전에 대한 연구와 그와 관련된 간호사에 국한된 연구가 주를 이루고 있으며 노인요양 병원의 환자안전 및 그에 따른 직원(의사, 간호사, 의료기사, 행정직) 인식에 영향을 미치는 요인은 전무한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 노인요양병원의 환자안전관리 활동에 영향을 미치는 요인을 파악하고 향후 노인요양병원의 환자안전관리 활동이 보다 효율적이고 체계적으로 이루어 질 수 있는 개선방안을 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 노인요양병원 직원(의사, 간호사, 의료기사, 행정직)을 대상으로 하여 노인요양병원 직원의 환자안전에 영향을 미치는 요인을 규명하고 이를 바탕으로 향후 노인요양병원의 환자안전개선을 위한 방안을 제시하는데 있다.

본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 노인 요양병원 직원들이 인식하는 환자안전관리 활동의 수준을 파악한다.

둘째, 노인 요양병원 내 직원들의 환자안전관리 활동에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

셋째, 노인요양병원 환자안전 개선전략을 제시한다.

II. 이론적 배경

1. 노인요양병원의 정의

노인요양병원이란 대부분 장기요양을 필요로 하는 환자에 대하여 의료를 목적으로 의사가 그 의료를 시행하는 곳으로 요양환자 30인 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖추고 개설하는 의료기관을 의미하며 노인전문병원을 포함한다(한국보건산업진흥원, 2007).

사회가 점차 고령화되면서 장기적으로 입원이 필요한 환자가 늘어나면서, 치료와 간호, 요양 등의 의료와 서비스를 함께 받을 수 있고 병원보다 비용이 적게드는 요양병원과 같은 중간시설이 많이 요구되고 있다. 이러한 중간시설로써 미국은 전문요양시설(skilled nursing facility)과 일반요양시설(intermediate care facility)이 있다(한국보건의료관리연구원, 1996). 미국의 전문요양시설이란 국내의 노인요양병원과 비슷한 수준의 의료서비스를 공급하고, 미국의 일반요양시설은 국내의 전문요양 시설과 비슷한 수준의 요양 서비스를 제공하고 있다(한국보건복지인력개발원, 2004).

국내 노인요양병원은 의료법에 근거하여 의료기관에 속해있고 의료의 질평가는 건강보험심사평가원에서 실시하고 있다. 노인복지법에 근거한 요양시설은 의료의 질에 대한 평가가 국민건강보험관리공단에 의해 실시되는 체제로 운영되고 있다(이선희, 2009).

노인요양병원의 만성 노인성 질환의 입원환자는 급성기 입원환자와 비교했을 때 의학적 상태가 대부분 양호하다. 자원 사용에 있어서 소모량이 거의 일정한데 고가의 첨단의료장비나 복잡한 진단적 치료 및 처치에 의한 자원 사용량이 적기 때문이다. 또한 노인요양병원의 환자는 대부분 완치되기가 쉽지 않

아 현재 상태를 유지 및 관리하거나 더 이상 상태를 악화시키는 것을 예방하는 것이 의료서비스 제공의 기본 취지이며 일상적인 보호 및 관리가 요양병원 내에서의 주요 과제이다(건강보험심사평가원,2006).

2. 지역별 노인요양병원 및 병상 현황

최근 들어 고령화가 가속화되면서 사회적으로 노인에 대한 관심이 증가하고 있다. 우리나라는 2000년 고령화 사회로 진입하였고, 2018년에는 고령사회, 2026년에는 초고령화 사회로 진입할 것으로 추정되어 급속한 고령화의 추세를 보이고 있다(통계청, 2007). 노인인구의 증가와 함께 만성질환 환자의 수가 증가함에 따라 더불어 장기입원중심의 의료서비스를 주로 담당하는 노인요양병원에 대한 수요 역시 급증하게 되었다(건강보험심사평가원, 2007).

2011년도 5월 국민보험공단에 노인요양병원으로 등록되어 있는 병원은 912개소인데, 이는 과거 2001년 32개소, 2003년 68개소, 2004년 말 103개소에 비해 급격하게 증가하는 추세라고 볼 수 있다(노인요양병원협회, 2011).

<표 1> 시/도별 노인요양병원 병상현황

(2011년 5월말 기준)

시/도별 요양병원 병상현황				
지역	노인인구	일반현황		
		병원수	병상수	병상당 노인인구
서울	1,002,770	76	9,070	110.6
부산	401,784	123	15,848	25.4
인천	237,805	37	4,625	51.4
대구	252,084	40	5,339	47.2
광주	130,457	21	3,930	33.2
대전	130,245	42	5,711	22.8
울산	76,800	31	2,962	25.9
경기	1,022,456	176	21,075	48.5
강원	226,505	20	1,960	115.6
충북	204,470	32	3,684	55.5
충남	308,556	50	5,925	52.1
전북	284,373	63	9,326	30.5
전남	350,900	43	6,868	51.1
경북	418,858	79	9,376	44.7
경남	388,648	73	11,123	34.9
제주	69,641	6	193	360.8
계	5,506,352	912	117,015	47.1

출처 : 노인요양병원협회

3. 환자안전(Patient Safety)

(1) 환자안전의 정의

Maslow의 ‘욕구 5단계설’에 따르면 안전(safety)은 의식주에 대한 욕구가 충족된 다음에 추구하게 되는 인간의 기본적 욕구로서 사고 발생의 가능성과 위험을 처리하는 인간의 행동변화와 생활환경의 변화를 나타낸다. 따라서 안전은 인간이 그들 자신에게 주어진 생활환경에 대한 기본적인 요건이 됨과 동시에 살아가기 위하여 필수불가결한 것이다(이수정, 1997).

미국 보건복지부 Department of Health and Human Services(HHS) 의료연구품질관리부(AHRQ)가 2004년에 발표한 Hospital on Patient Safety Culture의 기본 정의에 따르면 환자안전(Patient Safety)은 “의료서비스 전달 과정 중에 일어난 환자의 부상이나 사고로부터의 예방”을 의미한다. 실제로 미국의 예를 살펴보면 1960년대 초부터 의료사고(Medical Error)와 같은 원인으로 병원 조직 내 환자안전 사고가 빈번하게 발생하고 있다는 보고가 시작되면서 환자안전에 대한 인식이 대두되기 시작하였다(Schimmel, 1964). 하지만 이 당시까지만 해도 환자안전에 대한 개념적 정의는 불분명하였다. 그 후에 미국 국립의학원(Institute of Medicine: IOM)에서 발표한 “To Err is Human: Building a Safer Health System”은 환자안전에 대한 인식과 개념의 정립을 시도한 중요한 보고서였으며, 이 보고서를 기점으로 환자안전이 의료서비스의 질을 평가함에 있어 최우선적 목표로 자리잡기 시작했다(Kohn et al, 1999). 이후, 다른 고위험산업들의 사례를 통해 병원에서 환자안전을 위협하는 에러(error)나 사건(event)의 발생 원인 및 요인에 대한 연구가 활발하게 진행되었다(Susan V. White, 2004).

(2) 환자안전문화의 정의

환자안전문화란 의료전달 과정 중에 일어날 수 있는 환자의 피해를 최소로 줄이기 위한 공동의 믿음과 가치, 지속적인 탐구를 전제로 한 통합적인 개인과 조직의 행동이라고 볼 수 있다(Kizer, 1999).

조직 내에서의 안전문화란 조직의 안전을 유지하기 위한 조직구성원들의 헌신과 조직 및 개인의 능력을 결정하는 가치와 태도, 지각능력 그리고 행동 양식으로 정의하며 긍정적인 안전문화를 유지하는 조직은 의사소통을 함에 있어서 신뢰라는 공통된 특징을 가진다. 또한 안전의 중요성에 대한 각각의 개념과 효과가 입증된 예방할 수 있는 해결책의 기준을 공유하는 특징을 가진다(AHRQ, 2004). 환자안전문화의 구성요소는 다음과 같이 다섯가지로 분류할 수 있다(Kizer, 1999).

첫째: 의료전달 체계에 대한 상호간의 믿음과 가치.

둘째: 환자안전을 전제로 한 구성원들의 선발과 훈련.

셋째: 환자안전 관련 근접오류(Near Miss)의 발견과 안전사고 발생을 분석할 수 있는 조직의 역량.

넷째: 조직 전반의 환자안전사고에 대한 공개적인 대화.

다섯째: 올바르게 건전한 병원환경의 구축.

또한 환자안전의 증진은 의료전달체계에 대한 적절한 안전문화 수용에 따라 성공적으로 성취될 수 있다(Aspden et al, 2004). 그리고 의료서비스 제공자들이 환자안전문화를 올바르게 정의하고 환자안전 시스템을 체계적으로 구축하는 것은 반복적으로 발생하는 안전사고에 대해 조직이 안고 있는 문제의 원인이 무엇이며 어떻게 관리할 것인지를 비교적 정확하게 분석 가능하게 한다는 점에서 간과해서는 안되는 중요한 과제이다(NHS, 2004).

영국 NHS에서는 병원 내에 환자안전문화의 체계적인 구축에 따른 효과를

다음과 같이 일곱 가지로 정리하고 있다(NHS, 2004).

첫째, 환자안전과 관련된 사항들의 보고와 학습조직의 증가함과 더불어, 안전사고 감소와 철저한 관리가 가능해진다.

둘째, 환자안전에 대한 관심의 증가는 의료서비스 제공 과정에서의 실수를 줄이고, 이에 따라 환자의 피해를 감소시켜 환자 만족도를 향상시킨다.

셋째, 의료서비스 제공 과정에서 실수가 줄어들면 조직 내의 안전사고 횟수가 감소되고, 이에 따른 조직 구성원들의 심리적 위축으로부터 야기되는 피해를 줄일 수 있다.

넷째, 의료서비스 제공 과정에서의 실수를 줄일 수 있어, 대기시간의 지연을 예방할 수 있다.

다섯째, 의료서비스 제공 과정에서의 실수는 추가 진료와 같은 불필요한 처치를 반복하게 되므로 환자안전문화의 체계적인 구축은 비용감소효과를 가져올 수 있다.

여섯째, 환자들의 불만사항을 감소시킴으로써 각종 자원의 소모량을 줄일 수 있다.

일곱째, 환자안전에 대한 관심의 증가와 더불어 노동일수와 장애일수의 손실로 인한 사회적 비용을 감소시킬 수 있다.

최근 미국의 의료기관에서는 환자안전(Patient Safety)과 질향상(Quality Improvement)이 가장 중요한 과제로 이목을 끌게 되었고 안전사고 및 의료과오는 주로 불완전한 시스템에 관한 것으로서 개인적 요인이 주된 원인은 아니라는 주장이 대두되었다. 따라서 안전사고 및 의료과오에 대한 해결책은 병원 환경의 개선과 예방, 추후 대비에 대한 개방적이고 구체적인 환자안전문화의 조성이라는 주장이 설득력있게 받아들여지고 있다(Abbott, 2003). 또한 환자안전 문화의 정립을 의료서비스 질 향상의 중요한 영향요인으로 인식하여(Moss et al, 1998; Nieva et al, 2003). 환자안전 문화에 대한 연구가 급격

하게 증가하고 있지만, 아직 환자안전 문화에 대한 정의 자체도 분명치 않고 환자안전문화 측정에 대한 명확한 개념의 합의도 제대로 정립되지 않은 것이 현실이다(Walshe et al, 2002; Pronvost et al, 2003).

국내 의료기관의 경우, 환자안전문화에 대한 일반인이나 의료진, 크게는 국가 차원의 관심과 노력이 아직 미흡한 것으로 보인다(김정은 등, 2007). 이에 보건복지가족부에서는 2004년부터 의료기관평가를 통해 환자안전에 대한 사전예방과 관리기준을 마련하여 정기적인 평가를 시행해왔으며 의료기관들도 사고가 빈번한 낙상, 투약오류, 병원감염, 수혈 등과 같은 항목에 관해서는 부서별로 자체적인 지침 및 표준절차를 실시하고 있다. 그 밖에 병원 내 구성원 간의 의사소통, 대상자 확인, 정기적인 교육, 시설 및 설비점검 등에 대해서도 자체적인 지침과 기준을 마련하고 있다(최정화 등, 2010). 하지만 이러한 관심과 노력에도 불구하고 현재 우리나라에서는 실질적으로 환자안전문화가 어떻게 형성되고 실행되는지 환자안전문화가 실제 현장에서 어떠한 영향을 미치는지와 같은 연구는 상당히 미미한 수준으로 조사되었을 뿐 아니라(제우영, 2007; 강홍조 등, 2005; 김정은 등, 2007), 환자안전에 많은 영향을 미치는 병원 간호사에 대한 안전관리활동의 실태조차 정확하게 파악하지 못하고 있는 실정이다(정준, 2006; 박소정, 2009).

실제로 많은 병원들이 어떠한 요인들이 환자안전과 관련된 실수를 유발하는지에 대한 정확한 요인을 찾지 못하고 있는 실정이다. 이처럼 의료기관들의 환자안전에 대한 관심이 증가하고 있지만, 정보의 부족으로 환자안전사고에 대응하지 못하고 환자안전문화 구축에 장애를 겪고 있다. 환자안전문화 구축에 또 다른 장애요인은 의료서비스 조직 내부에 만연한 비난과 부끄럼의 문화(Blame and Shame Culture)이다. 이것은 환자안전문화 구축에 장애가 되는 큰 문제이며 의료사고 발생 시, 이를 시스템의 개선과 예방의 기회로 사용하지 못하고, 병원 시스템이나 조직구성원들을 처벌하는 문화가 조직 전체에 만

연하고 있음을 의미한다(Nieva & Sorra, 2005).

환자안전문화를 구축함에 있어 우선해야 할 과제는 환자안전에 대한 개념을 아래와 같이 명확하게 정립하는 것이다(Rozovsky et al, 2005).

첫째, 환자안전용어의 정립을 위한 자료를 수집 및 분석한다.

둘째, 전문용어를 의료 현장에서 실행한다.

셋째, 각종 보고서에 명시된 정보를 직접 사용하고 설명한다.

넷째, 새롭게 쓰여진 개념에 대해 직원들에게 통보하고 교육한다.

다섯째, 새롭게 쓰여진 개념을 각종 매체에 통보하고 교육한다.

여섯째, 새롭게 쓰여진 개념을 지역사회에 통보하고 교육한다.

(3) 환자안전에 관한 선행연구

환자안전과 관련된 기존의 국내 연구는, 병원 간호사의 환자안전관리 활동에 관한 인식이 주를 이루었다. 주로 AHRQ (Hospital survey of patient safety culture) 설문지를 이용하여 설문조사를 실시하였으며, 간호사들의 환자안전에 대한 전반적인 인식은 5점 만점에 보통(3점) 이상으로 보고되었다(김윤이, 2009; 김정은 등, 2007; 남문희, 2010; 박소정, 2009; 최정화 등, 2010).

환자안전문화에 관한 병원 종사자들(의사, 간호사, 의료기사, 약사) 전체 인식에 대한 연구결과를 보면, 부서 내의 전반적인 안전에 대해 61.4%가 긍정적으로 인식하였고, 부서 내에서의 팀워크 영역이 81.2%로 긍정응답 비율이 높게 나타났다(제우영, 2007). 직위 및 경력에 따른 환자안전에 대한 인식은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 약사는 의사보다 과오에 대하여 처벌문화로 높게 인식하였으며, 의사는 간호사와 약사에 비해 의료과오 보고가 잘되지 않는 것으로 나타났다. 환자 안전도에 대해서는 직종별로 유의한 차이가 없었

다(제우영, 2007).

이 외에도, 군병원 종사자들(군의원, 간호장교, 약제장교, 의료기사)을 대상으로 환자안전문화의 인식을 다룬 연구가 있었다(금수진, 2009).

환자안전과 관련하여 특정지역 및 부서를 중심으로 한 연구로는 마취 회복실 부서 간호사의 근접오류(Near Miss) 실태를 분석한 것으로 자발적인 보고양식지를 사용하여 환자안전 실태를 분석하였다(구선애, 2009). 조사결과, 근접오류(Near Miss) 보고건수는 2006년 33건, 2007년 49건, 2008년(3월까지) 20건으로, 매년 증가하는 경향을 보였으며 근접오류 유발자의 경우 투약 관련 문제 유발이 61.1%로 가장 높게 나타났고, 기구 및 장비 관련 문제 16.7%, 낙상 관련문제 8.3%, 시술관련문제 8.3%로 업무 중 유발되는 관련문제 유형이 다양하게 발생하였다.

간호부서를 중심으로 환자안전관리 활동과 관련된 영향요인의 연구는 정준(2006)이 간호사 372명을 조사한 것이 있는데, AHRQ에서 개발한 Hospital survey of patient safety culture 설문지를 수정, 보완하여 설문조사를 실시하였다. 연구결과 병원 내 환자안전관리 활동에 영향을 미치는 요인으로 부서 내 의사소통, 경영진의 태도, 그리고 간호사 환자안전 의식 수준 순으로 중요한 것으로 나타났다.

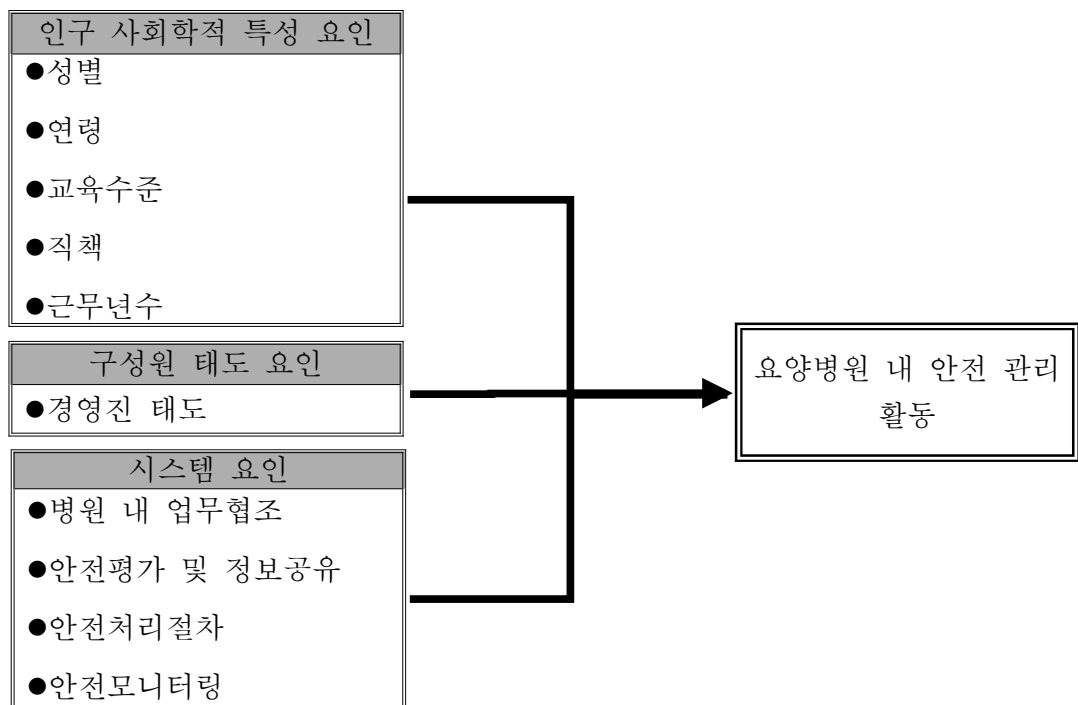
III. 연구방법

1. 연구의 모형

(1) 모형의 개요

노인요양병원 직원의 환자안전관리 활동에 영향을 미치는 요인들을 규명하기 위해 독립변수들과 종속변수를 중심으로 아래 <그림 1>과 같은 모형을 설정하였다.

<그림 1> 연구모형



(2) 종속변수

본 연구에서는 요양병원 내 안전관리활동을 종속변수로 설정하여 안전관리 활동에 영향을 미치는 독립변수들의 효과를 분석하였다. 요양병원 내 안전관리활동은 총 3가지 문항으로 각 문항 모두 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점) 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 요양병원 내 안전관리활동을 잘 수행하는 것으로 볼 수 있다<표 2>.

<표 2> 종속변수의 정의 및 측정항목

변수명		정의	측정항목
종속변수	요양병원 내 안전관리 활동	요양병원 내에서 환자 안전 유지, 개선을 위한 각종 활동	1) 최선의 환자간호를 위한 각 직원의 노력정도 2) 환자안전 개선을 위한 활동 정도 3) 발생 실수가 내부적으로 긍정적인 변화를 유도하는 정도

(3) 독립변수

본 연구에서는 안전처리절차, 병원 내 업무협조, 요양병원 내 안전사고모니터링, 안전평가 및 정보공유를 시스템 요인으로 명명하였으며, 경영진의 태도는 구성원 태도 요인으로 명명하였다. 안전처리절차는 4문항, 병원 내 업무협조 5문항, 요양병원 내 안전사고 모니터링 4문항, 안전평가 및 정보공유 3문항, 경영진의 태도 5문항으로 모두 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점) 척도로 측정하였다<표 3>.

<표 3> 독립변수의 정의 및 측정항목

변수명		정의	측정항목
독립변수	안전처리 절차	요양병원의 안전사고 발생 시 처리절차	1) 환자 안전을 최우선하여 경영활동이 이루어지는 정도 2) 정해진 안전관리수칙 이행에 대한 상관의 칭찬정도 3) 업무량이 많을 경우, 편법을 사용한 업무처리 정도 4) 문제의 원인분석과 재발방지 노력보다는 처벌에 치중한 조직문화의 인식정도
	병원 내 업무 협조	병원 내 조직원 사이에 이루어지는 업무 협조의 원활함	1) 부서 내 조직원들 간 원활한 업무협조의 성립정도 3) 최고 수준의 진료를 위한 부서 간 업무 협조 정도 3) 존경심을 바탕으로 부서 내 구성원들 간의 관계가 이루어지는 정도 4) 과중한 업무를 해결하기 위해 타 부서와의 원활한 업무 협조 정도 5) 부서 내에 시급한 일의 처리과정에 있어 조직원 간 협조 정도

변수명		정의	측정항목
독립변수	요양병원 내 안전사고 모니터링	요양병원 내에 발생하고 있는 안전사고에 대한 모니터링의 실태	1) 부서 내에 발생하는 환자안전 문제에 대한 인식정도 2) 근접오류 발생 유무에 대한 보고의 생략 정도 3) 현재 부서 내에 환자안전사고의 원인이 되는 요인의 존재 정도 4) 부서 간 정보교환 중 야기되는 문제 발생정도
	경영진의 태도	환자안전 문화 구축을 위한 경영진의 인식과 각종 지원	1) 환자안전사고에 대한 경영진의 태도정도 2) 병원 경영진의 안전사고 예방에 대한 태도정도 3) 병원 경영진의 환자안전 증진 활동을 위한 지원정도 4) 환자안전에 대해 보유하고 있는 시스템의 적합성정도 5) 안전사고 재발방지를 위한 개선책 논의 정도
	안전평가 및 정보공유	요양병원 조직 전반에 대한 안전평가 및 정보공유	1) 개선활동 후 효과적인 평가 수행 정도 2) 환자안전 개선에 대한 제안의 수용정도 3) 발생한 안전사고에 대한 처리결과와 개선방안 통보정도

(4) 통제변수

노인요양병원의 환자안전관리 활동에 영향을 미치는 이론적 설명변수를 도출하기 위해 인구사회학적 변수들은 통제변수로 설정하여 분석에 적용하였다.

인구사회학적 특성 요인으로써 성별, 생년월일, 교육수준, 직종, 근무년수를 아래 <표 4>와 같이 포함시켰다.

<표 4> 통제변수의 정의 및 측정항목

변수	변수의 측정
성별	1.남성 2.여성
생년월일	나이 (생년)
교육수준	1.중졸이하 2.고졸 3.전문대졸 4.대졸이상
직종	1.의사 2.간호사 3.의료기사 4.행정직
근무년수	근무개월 수

2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구에서는 울산과 창원에 소재한 280병상 규모의 노인요양병원과 200병상 규모의 노인요양병원 각 1개소 근무하고 있는 의사, 간호사, 의료기사(물리치료사, 작업치료사 등), 행정직 직원 총 360명 직원을 대상으로 우편설문조사를 실시하였다. 설문조사 기간은 2011년 4월 14일부터 5월 2일까지로 하였으며, 총 360부를 배포하여 293부가 회수되어 81.4%의 응답율을 나타냈다.

3. 변수의 측정 및 측정 도구

본 연구는 병원 종사자들의 환자안전문화에 관한 전반적인 인식을 파악하기 위해 미국 Agency for Healthcare Research and Quality(AHRQ)에서 2004 년도에 개발한 Hospital Survey on Patient Safety Culture 설문지를 정준 등 (2006)이 한국 실정에 맞게 수정한 설문지를 노인요양병원의 특성에 따라 보완하여 부록 1과 같이 재구성하였다. 설문은 크게 안전관리 활동과 관련된 시스템 요인, 구성원 태도요인, 인구사회학적 특성요인으로 구분되어 있으며, 각각의 세부문항으로 구성되어졌다. 응답자의 인구사회학적 특성 요인은 총 5 문항으로 구성하였다.

각 문항에 대한 응답은 Likert 5점 등간척도를 사용한 우편설문으로 실행되었으며 각 척도의 점수는 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지 측정하였다. 무성의한 답변을 억제하기 위하여 부정문항을 설정하였고 각각 설정된 문항은 분석 시, 역문항으로 처리하였다. 각 문항의 점수가 5점에 가까울수록 긍정적인 응답으로 해석하였고 반대로 1점에 가까울수록 부정적인 응답으로 해석하였다. 인구사회학적 특성요인인 성별, 직종은 dummy 처리하여 분석하였다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 18.0을 사용하여 아래와 같이 통계분석하였다.

1단계, 인구사회학적 특성변수의 기본적인 특성을 보기위해 빈도분석을 사용하였다.

2단계, 인구사회학적 특성에 따른 환자안전관리 활동에 차이정도는 t검정과 분산분석을 사용하였다.

3단계, 측정치들 간의 구성타당도 검증은 요인분석을 사용하였다.

4단계, 응답의 신뢰성 검증은 내적일치 신뢰도(Cronbach'a)를 사용하였다.

5단계, 각 변수들 간의 상관관계 분석을 실시하였다.

6단계, 독립변수가 종속변수에 미치는 영향은 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 응답자의 기본적 특성

설문응답자를 인구사회학적 특성별로 보면, 먼저 성별분포에서는 남자가 14.7%(43명), 여자가 82.3%(241명)이었고, 연령은 30살 미만이 31.4%(92명)으로 가장 많은 분포를 가졌고 40살 이상 50살 미만이 26.3%(77명), 30살 이상 40살 미만 22.9%(67명), 50살 이상이 9.2%(27명) 순으로 각각 나타났다.

교육수준 분포는 전문대 졸업 이상이 44%(129명)으로 가장 많았고 고등학교 졸업과 대학교 졸업 이상이 25.6%(75명), 중학교 졸업 이하가 1%(3명) 순으로 분포되었다.

직종에 따른 분포로는 간호사가 40.3%(118명)으로 가장 많았고 의료기사(물리치료사, 작업치료사 등) 29.4%(86명), 행정직 19.1%(56명), 의사 3.8%(11명) 순으로 분포되었다.

근무년수에 따른 분포는 12개월 이상에서 60개월 미만이 52.6%(154명)으로 가장 많았으며 12개월 미만 27.0%(79명), 60개월 이상 120개월 미만 7.2%(21명) 순으로 분포되었다<표 5>.

<표 5> 응답자의 인구사회학적 특성별 분포

단위: 명 (%)

변 수	구 분	명(%)
성별	① 남성	43명 (15.1%)
	② 여성	241명(84.9%)
연령	① 30세 미만	92명 (35.0%)
	② 30세 이상 40세 미만	67명 (25.5%)
	③ 40세 이상 50세 미만	77명 (29.3%)
	④ 50세 이상	27명 (10.3%)
교육수준	① 중졸이하	3명 (1.1%)
	② 고졸	75명 (26.6%)
	③ 전문대졸	129명(45.7%)
	④ 대졸이상	75명 (26.6%)
직종	① 의사	11명 (4.1%)
	② 간호사	118명(43.5%)
	③ 의료기사 (물리치료사, 작업치료사 등)	86명 (31.7%)
	④ 행정직 (의무 기록사 포함)	56명 (20.7%)
근무년수	① 12개월 미만	79명 (31.1%)
	② 12개월 이상 60개월 미만	154명(60.6%)
	③ 60개월 이상 120개월 미만	21명 (8.3%)

2. 응답자 특성별 요양병원 내 안전관리활동 차이 분석

응답자의 인구사회학적 특성에 따른 요양병원 내의 안전관리활동 인식차이를 비교하기 위해 t검정과 분산분석을 실시하였다. 분산분석 시, 집단 간 요양병원 내 안전관리활동에 대한 평균의 차이가 나타날 경우 어느 집단 간의 차이가 존재하는지 판단하기 위하여 Scheffe 방법을 이용하여 검증하였다.

응답자의 안전관리활동에 대한 전체평균은 3.89였다. 성별, 교육정도, 직종은 안전관리활동에 유의한 차이가 없었으나 연령, 근무년수에 따라 안전관리활동 인식정도에 유의한 차이가 있었다.

구체적으로 정리하면 성별로는 여자가 3.91로 남자인 3.78보다 높았다. 연령별로는 40살 이상 50살 미만이 4.04로 다른 연령 집단보다 안전관리활동이 높은 것으로 나타났으며, 30살 미만 집단과 다른 집단 간에 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 현 직장에서의 근무년수는 60개월 이상에서 120개월 미만의 집단이 4.30으로 안전관리활동이 가장 높게 나타났으며, 각 집단 간 통계학적으로 유의한 차이를 보였다.

<표 6> 응답자 특성에 따른 요양병원 내 안전관리활동 차이분석

변수	구 분	평균±표준편차	t/F	Scheffe 검정
성별a)	① 남성	3.78±.769	-1.079	
	② 여성	3.91±.552		
연령b)	① 30세 미만	3.76±.603	3.664*	①<②=③=④
	② 30세 이상 40세 미만	3.93±.626		
	③ 40세 이상 50세 미만	4.04±.525		
	④ 50세 이상	4.03±.436		
교육 수준c)	① 중졸이하	3.78±.384	.815	①=②=③=④
	② 고졸	3.97±.519		
	③ 전문대졸	3.84±.577		
	④ 대졸이상	3.92±.665		
직종d)	① 의사	4.18±.524	1.420	①=②=③=④
	② 간호사	3.98±.552		
	③ 의료기사 (물리치료사, 작업치료사)	3.92±.594		
	④ 행정직 (의무 기록사 포함)	3.80±.668		
근무 년수e)	① 12개월 미만	3.72±.654	9.721 ***	①<②<③
	② 12개월 이상 60개월 미만	3.95±.532		
	③ 60개월 이상 120개월 미만	4.30±.433		
	④ 120개월 이상	4.30±.433		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

3. 설문문항 요인분석 및 신뢰도 검정 결과

본 연구에서 각 문항의 요인분석을 실시한 결과 모두 안정적인 요인값 (factor loadings)을 가진 것으로 나타났다. 먼저, 종속변수인 안전관리활동을 측정하기 위한 3가지 항목과 독립변수인 병원 내 업무협조를 측정하기 위한 5가지 항목, 경영진 태도를 측정하기 위한 5가지 항목, 안전모니터링을 측정하기 위한 4가지 항목, 안전평가 및 정보공유를 측정하기 위한 3가지 항목, 안전처리절차를 측정하기 위한 4가지 항목 모두 안정적인 요인값을 보였다 <표 7 참조>.

각 변수들의 응답 신뢰도를 검정한 결과 종속변수인 안전관리활동의 경우 Cronbach's α 값이 .668로 수용할 만한 수준이었고, 독립변수인 병원 내 업무협조는 .802, 안전모니터링 .678, 안전평가 및 정보공유 .663, 경영진 태도 .661, 안전처리절차 .603 순으로 모두 양호한 수준의 신뢰도를 보이고 있다<표 7>. 이상의 결과에 평균, 표준편차, 범위를 추가하여 <표 8>에 요약하였다.

<표 7> 설문문항 요인분석 결과

구분	문항	Factor	Factor
		1	2
병원 내 업무협조	업무에 대해 도움이 필요할 때 부서내의 직원끼리 잘 도와준다.	.745	
	환자에게 최고의 치료를 제공하기 위한 부서들 간에 협력이 잘 이루어진다.	.645	
	부서 내에 직원들끼리 서로 존경심을 가지고 서로를 대한다.	.629	
	한 부서 내에 업무량이 많아 매우 바쁠 경우, 타 부서와 협력을 통한 업무의 진행이 원활하게 이루어진다.	.609	
	부서 내에 급히 처리해야 할 업무가 있을 때, 모든 부서 내 직원들이 함께 그 일을 해결한다.	.605	
경영진 태도	병원 경영진은 환자 안전 증진을 위한 업무 환경을 적극 제공한다.		.604
	병원 경영진은 항상 안전사고에 대한 예방을 강조한다.		.556
	현재 우리가 보유하고 있는 업무 처리 절차나 시스템들이 각종 안전사고 예방에 적합하다.		.536
	병원경영진은 환자안전에 문제가 되는 사건이 발생했을 때만 환자안전에 관심을 보인다.		.505
	우리는 부서 내에서 안전사고의 재발방지를 위한 개선책에 대해 논의한다.		.415

구분	문항	Factor 3	Factor 4
안전관리 활동	나는 최선의 환자간호를 위해 많은 노력을 기울이고 있다.	.735	
	나는 환자안전 개선을 위한 활발한 활동을 한다.	.710	
	우리 부서 내에서 발생하는 업무상 실수를 통해 내부적으로 긍정적인 변화를 유도해낸다.	.530	
안전 모니터링	환자에게 피해를 줄 수 있는 실수가 발생했지만, 실제 피해가 일어날 때까지는 그 사실을 알지 못하는 경우가 자주 있다.		.723
	부서에게 실수가 발생하여도 이것이 환자에게 피해를 주지 않으면 그 사실을 상부에 보고하지 않고 그냥 넘어가는 일이 자주 있다.		.693
	현재 부서 내에 환자 안전에 악영향을 끼칠 수 있는 문제점이 존재한다고 생각한다.		.570
	종종 병원 내에 부서 간에 정보를 교환하는 과정에서 문제가 발생한다.		.506

구분	문항	Factor 5	Factor 6
안전평가 및 정보공유	나는 환자 안전을 위한 개선활동 후 평가를 받는다.	.754	
	나의 상관은 환자안전을 개선하기 위한 제안을 진지하게 받아들인다.	.688	
	우리는 안전사고가 발생하면 관련된 모든 사람들에게 처리결과와 개선방안을 알려 준다.	.474	
안전처리 절차	병원 경영진의 경영활동은 환자 안전을 최우선으로 하여 이루어진다.		.352
	나의 상관은 내가 정해진 안전관리 수칙에 의해 일을 수행했을 경우 칭찬을 해준다.		.415
	나의 상관은 업무량이 많아질 경우 비록 편법을 사용하더라도 그 일을 빨리 처리하기를 원한다.		.610
	우리 병원은 어떤 문제가 보고될 때 원인분석을 통해 재발방지에 노력을 기울이기 보다는 문제를 일으킨 사람들 나무라는 경우가 많다.		.603

<표 8> 기술 통계 및 신뢰도

변수		항목 수	평균	표준 편차	범위	신뢰 도(α)
종속 변수	요양병원 내 안전관리활동	3	3.89	.59	1-5	.668
	병원 내 업무협조	5	3.70	.63	1-5	.802
독립 변수	경영진 태도	5	3.76	.58	1-5	.661
	안전모니터링	4	3.43	.59	1-5	.678
	안전평가 및 정보공유	3	3.75	.60	1-5	.663
	안전처리 절차	4	3.60	.61	1-5	.603

4. 상관계수분석

독립변수들 간 다중공선성 검증을 위해 독립변수 간의 상관계수를 본 결과 <표 9>와 같이 0.8을 넘는 상관계수가 없어 다중공선성의 문제는 발생하지 않았다.

종속변수와 독립변수들 간의 상관계수도 <표 9>에 제시되어있다. 안전관리 활동과 양(+)상관계수인 변수들을 보면 병원 내 업무협조가 안전관리활동과 .535로 가장 높은 상관계수를 보였고, 다음으로는 안전 평가 및 정보공유 (.491), 경영진 태도(.460), 안전처리 절차(.392), 안전모니터링(.304)의 순으로 모두 통계적으로 유의한 상관계수를 보였다. 인구사회학적 특성 변수들의 경우, 연령(.188), 근무년수(.217)만이 안전관리활동과 유의한 양(+)의 상관계수를 맺고 있었고 성별, 교육정도, 직종은 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 9> 변수들 간의 상관관계분석

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
안전관리활동(1)	1										
안전모니터링(2)	.304**	1									
안전처리절차(3)	.392**	.406**	1								
병원 내 업무협조(4)	.535**	.425**	.546**	1							
경연진 태도(5)	.460**	.464**	.541**	.561**	1						
안전평가 및 정보공유(6)	.491**	.308**	.472**	.540**	.474**	1					
성별(7)	.081	.049	-.024	.024	-.036	-.097	1				
연령(8)	.188**	.178**	.177**	.109	.237**	.146*	.002	1			
교육정도(9)	-.025	-.085	-.111	-.043	-.076	.011	-.354**	-.303**	1		
직종(10)	-.085	.033	.013	.103	.196**	.083	-.208**	-.084	.014	1	
근무년수(11)	.217**	.077	.171**	.243**	.258**	.269**	-.038	.192**	-.045	.208**	1

*p<.05, **p<.01

5. 요양병원 내 안전관리활동의 영향요인

요양병원 직원의 환자안전관리 활동에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해서 위계적 다중회귀분석(Hierachical Regression Analysis)을 실시하였다. 그에 따른 결과는 <표 10>과 같다.

1단계에서는 응답자의 개인적 특성인 인구사회학적 특성인 성별(여성=1), 연령, 교육수준, 직종(행정직=1), 근무년수를 독립변수로 한 회귀분석을 실시하였다.

2단계에서는 시스템 요인을 회귀식에 추가하였고, 3단계에서는 구성원 태도 요인을 독립변수로 추가하여 결정계수의 변화를 분석하였다.

처음으로 1단계에서는 인구사회학적 특성에만 국한된 변수만을 독립변수로 한 회귀분석을 실시하였다. 분석한 결과, 연령이 높을수록 요양병원 내 안전관리활동에 대해 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 근무년수가 높을수록 요양병원 내 안전관리활동에 대해 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

2단계에서는 시스템 요인을 1단계 회귀식에 추가하였다. 1단계에서 유의했던 연령 변수와 근무년수 변수가 유의하지 않았고 1단계에서 유의성이 없던 직종(행정직)이 2단계에서는 요양병원 내 안전관리활동에 대해 유의한 영향을 미쳤다. 추가적으로 투입된 변수 중 병원 내 업무협조 변수와 안전평가 및 정보공유 변수가 요양병원 내 안전관리활동에 대해 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

마지막 3단계에서는 구성원 태도 요인을 앞의 식에 추가하여 회귀분석을 하였는데, 병원 내 업무협조, 안전평가 및 정보공유 변수가 여전히 유의하였고, 추가로 투입된 변수인, 경영진 태도 변수가 요양병원 내 안전관리활동에 대해

통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 2단계에서 유의하였던 직종(행정직) 변수가 여전히 유의하였다.

위의 3단계 회귀분석에서 독립변수로 사용된 변수들이 요양병원 내 안전관리활동의 변이를 40.5% 설명하는 것으로 나타났다.

<표 10> 안전관리활동에 영향을 주는 요인

	독립변수	모형 1 Beta	모형 2 Beta	모형 3 Beta
인구사회 학적 특성 요인	성별 (여성=1)	.084	.103	.105
	연령	.167**	.102	.078
	교육수준	.074	.077	.082
	직종 (행정직=1)	- .119	- .147**	- .176**
	근무년수	.223**	.091	.078
시스템 요인	안전 모니터링		.024	- .009
	안전처리절차		.076	.033
	병원 내 업무협조		.292***	.245**
	안전평가 및 정보공 유		.279***	.243***
구성원의 태도 요인	경영진의 태도			.208**
	R ²	.092	.383	.405
	F	4.728***	15.783***	15.551***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

V. 고 찰

본 연구는 노인요양병원 직원의 환자안전관리 활동에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 실시되었다.

본 연구에서 노인요양병원 직원의 안전관리활동에 유의한 영향을 미치는 변수들의 의미와 시사점 및 개선 방향을 고찰해보면 다음과 같다.

첫째, 노인요양병원 직원의 환자안전관리 활동에 대해 유의한 영향을 미친 요인 중 하나는 안전평가 및 정보공유이다. 이는 기존의 부서 내 의사소통이 환자안전관리에 있어 통계적으로 유의하다는 연구결과(정준, 2006)와 일치했다. 이것은 환자안전관리에 있어 노인요양병원 내 전 직원들 간의 올바른 안전평가와 상호 간의 유연한 정보공유가 상당 부분 중요성을 차지하는 것을 보여주고 있다. 김정은 등(2007)은 병원 간호사들의 안전사고 보고율이 매우 낮은 수준에 있는 편이고 그러한 원인은 처벌에 대한 두려움과 수직적 의사소통 체계 때문이라고 보고하였다. 따라서 구성원 간의 안전관리활동 평가 및 정보의 공유가 자유롭게 이루어질 수 있도록 조직의 의사소통 채널을 수평적으로 개편하고 의료안전사고에 대한 보고를 권장하는 문화를 만드는 것이 필요하다.

둘째, 노인요양병원 직원의 환자안전관리 활동에 가장 유의한 영향을 미친 요인은 병원 내 업무협조이다. 이것은 병원 내 환자안전관리에 있어 구성원 간의 지속적인 협력과 상호 간의 관심과 존경심이 수반되어야하며 업무를 수행함에 있어 서로를 신뢰하는 자세를 보일 때 환자안전관리 활동에 대한 기여를 높일 수 있음을 의미한다. 이를 위해 병원 내 부서 간 업무의 이해를 돕기 위한 워크숍이나 간담회를 자주 개최하고 특히 환자안전과 관련하여 부서 간 역할과 책임을 분담하고 정보를 교환하는 모임을 병원 차원에서 운영할 필요

가 있다.

셋째, 경영진의 태도 변수가 노인요양병원 직원의 환자안전관리 활동에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이것은 요양병원 내 환자안전관리 활동을 수행하는데 있어 경영진의 적극적인 관심과 예방적 차원의 안전관리활동 시행, 요양병원 내 업무환경을 증진시키기 위한 경영진으로써의 노력, 환자안전관리 활동을 항상 우선시하는 경영진의 인식과 정기적인 모니터링 등이 지속적으로 유지되어질 때 환자안전관리 활동이 보다 발전적으로 나아갈 수 있다는 것을 의미한다. 이를위해 경영진부터 환자안전관련 교육에 적극 참석하고 환자안전과 관련한 위원회, 간담회 등을 정례적으로 개최하며 우수한 환자안전 활동에 대한 포상 등 다양한 유인책으로 전 직원의 관심을 제고할 필요가 있다.

넷째, 인구사회학적 특성요인 중 직종(행정직)이 상대적으로 환자안전관리 활동에 대한 인식이 낮았다. 이것은 다른 직종인 의사, 간호사, 의료기사에 비해 환자를 직접 돌보지 않는 행정직이 환자안전관리 활동이 소홀하다는 것을 의미한다. 비록 환자를 직접적으로 대하는 업무를 수행하지 않아 다른 직종에 비해 환자안전관리 활동에 대한 인식이 떨어질 수는 있지만 행정직도 환자안전관리활동을 수행하기 위한 환경 및 분위기 조성에 동참하고 이에 대한 기획이나 아이디어를 창출해낼 수 있도록 교육을 통해 인식을 제고한다면 더욱 긍정적인 영향을 얻을 수 있을 것이다.

다섯째, 환자안전관리 활동에 영향을 미치는 요인의 설명력을 살펴보면 모형1은 9.2%의 설명력을 보였고 모형2는 38.3%, 모형3은 40.5%의 설명력을 보이고 있다. 모형1에서 모형2로의 설명력이 큰 폭으로 증가한 것은 환자안전관리 활동에 대한 시스템 요인의 중요성을 나타내는 결과라 말할 수 있다. 따라서 안전모니터링, 안전처리절차의 확립, 병원 내 부서 간 업무협조, 환자안전 평가 및 정보공유가 병원 내에서 상시적으로 이루어지도록 각종 조직과 회

의체를 정비하고 환자안전문화를 정착시키기 위한 교육 및 보상 등의 노력을 체계화할 필요가 있다. 나아가 현재 시행 중인 의료기관 인증평가와도 연계하여 객관적인 환자안전 상태를 진단하고 전 직원이 각자의 업무에서 환자안전과 관련된 내용을 숙지하고 체화시킬 수 있도록 지속적인 노력이 경주되어야 할 것이다.

VI. 결론

1. 연구결과 요약

본 연구는 노인요양병원 직원의 환자 안전관리활동에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 수행되었다. 이를 위해서 울산과 창원에 소재한 280병상 규모의 노인요양병원과 200병상 규모의 노인요양병원 각 1개소 총 2곳에 근무하고 있는 의사, 간호사, 의료기사(물리치료사, 작업치료사 등), 행정직 직원 총 360명 직원을 대상으로 우편설문조사를 실시하였다. 설문조사 기간은 2011년 4월 14일부터 5월 2일까지 조사하였다.

본 연구의 주요결과는 다음과 같다.

첫째, 요양병원 내 안전관리활동의 평균점수는 3.89점으로 보통보다 높은 수준으로 나타났다. 독립변수로는 경영진 태도 3.76점, 안전평가 및 정보공유 3.75점, 병원 내 업무협조 3.70점, 안전처리 절차 3.60점, 안전모니터링 3.43점 순으로 나타났다.

둘째, 응답자의 인구사회학적 특성별 안전관리활동의 차이를 분석한 결과, 40살이상 50살 미만 집단과 30살 미만 집단 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였고 현 직장에서의 근무년수는 12개월 미만, 12개월 이상 60개월 미만, 60개월 이상에서 120개월 미만 집단 간 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

셋째, 각 변수들 간의 상관관계 분석에서는 0.8을 넘는 상관계수가 없어 다중공선성의 문제는 발생하지 않았다. 독립변수들과 요양병원 내 안전관리활동 간의 상관관계 분석에서는 병원 내 업무협조, 안전 모니터링, 안전 평가 및 정보 공유, 안전처리절차, 경영진의 태도, 연령, 근무년수가 통계적으로 유의한

양(+)의 상관관계를 갖고 있는 것으로 나타났다.

넷째, 요양병원 내 안전관리활동에 영향을 미치는 요인으로 직종, 병원 내 업무협조, 안전평가 및 정보공유, 경영진 태도가 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 요양병원 내 안전관리활동에 사용된 독립변수들의 설명력은 40.5%로 나타났다.

2. 연구의 제한점 및 제언

본 연구는 아래와 같은 연구방법의 제한점으로 인해 결과에 대한 일반화에 신중을 기한다.

첫째, 본 연구의 표본 선정은 울산과 창원에 위치한 노인요양병원 각 1개소씩 총 2개의 요양병원에만 국한되어 표본의 수가 작고, 편의적 표본추출방법의 한계성을 지니고 있다. 또한 표본의 수가 작아 요양병원의 소재 지역이나 규모에 따른 안전관리활동의 영향요인에 대한 차이점을 비교, 분석할 수 없었다. 추후 연구에서는 요양병원의 수를 더욱 확대하여 노인요양병원 직원의 환자안전관리 활동에 영향을 미치는 보편적 요인을 구명하려는 노력이 필요하다.

둘째, 본 연구는 요양병원 직원의 환자안전관리 활동에 대한 객관적인 자료를 통한 분석이 아닌 직원들의 주관적인 의견을 바탕으로 설문조사가 실시되었다. 그러므로 실질적인 활동과 차이가 있을 수 있으며 추후 요양병원의 환자안전관리 활동에 관한 객관적인 실태자료를 수집하여 상호 비교하고 환자안전에 관한 인식과 문화, 그리고 실제 활동과의 상관성을 연구해 볼 필요가 있다.

참고문헌

- 강홍조(2005), 노인요양병원 운영의 현황 및 전망, 대한노인정신의학회지, 9(2): 77-82.
- 건강보험심사평가원(2006), 노인요양병원형 건강보험수가 적용 시범사업평가 결과 보고서.
- 건강보험심사평가원(2007), 요양병원 운영실태 조사 보고서.
- 구선애(2009), 일개 종합병원의 자발적 보고에 의한 환자안전관련 근접오류 (Near miss) 실태 분석: 마취회복실부서 중심으로, 경북대학교 수사과학대학원 석사학위 논문.
- 금수진(2009), 환자안전문화에 대한 군병원 종사자들의 인식, 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 김은경, 강민아, 김의정(2007), 환자안전문화에 대한 의료종사자의 인식과 경험, 간호행정학회지, 13(3): 321-334.
- 김정은, 안경애, 성영희(2007), 환자안전과 의료과오 보고에 대한 간호사의 인식조사, 임상간호연구, 13(3): 169-179.
- 김윤이(2009), 병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식, 전북대학교 간호대학원 석사학위 논문.
- 남문희(2010), 부산지역 환자안전과 안전간호활동에 대한 인식, 인제대학교 보건대학원 박사학위 논문.
- 노인요양병원협회 홈페이지 <http://www.kagh.co.kr/>
- 노혜린(2009), 학생 실습에서의 환자안전 의료과오, 서울대학교 의학대학원

박사학위논문.

노이나(2008), 병원 근무 직종별 환자안전문화에 대한 인식 분석, 연세대학교 간호대학원 석사학위논문.

박소정(2009), 병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동에 관한 연구, 동아대학교 대학원 석사학위 논문.

박철완(2010), 임상환자안전, 아카데미아, 서평.

박형진(2008), 국내 응급의료기관의 환자안전프로그램 실태조사, 울산대학교 일반대학원 석사학위 논문.

보사편람(2010), 2009년 의료통계: 지역별 요양병원 및 병상 현황.

사법연감(2008), 의료소송건수.

손유동(2005), 서울아산병원의 전산화된 환자안전프로그램의 구축, 울산대학교 대학원 석사학위 논문.

송미옥(2009), 수술환자 안전관리 프로토콜 개발, 전남대학교 일반대학원 석사학위 논문.

신유근(1985), 기업문화와 조직성과, 경영논집, 19(3).

이상일(2009), 환자안전의 개념과 접근방법론, 한국의료 QA학회지, 15(1): 9-18

이선희(2008), 노인요양병원 서비스 질에 영향을 미치는 요인분석, 연세대학교 대학원 박사학위 논문.

이수정(1997), 초등학교 아동의 사고예방 행동과 사고발생의 관련성 연구, 이화여자대학교 대학원, 석사학위 논문.

이영아(2009), 일부 종합병원 종사자의 환자안전문화에 대한 인식, 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.

임대택(2010), 환자안전을 위한 의료기기 추적관리 시스템에 관한 연구, 한양대학교 공학대학원 석사학위 논문.

정준(2006), 병원의 환자안전관리활동 영향요인 연구 - 간호 부서를 중심으로, 연세대학교 대학원 석사학위 논문.

제우영(2007), 환자안전문화에 대한 병원 종사자들의 인식 - 일개 대학 병원을 중심으로, 성균관대학교 임상간호대학원 석사학위 논문.

최명희(2010), 일개 광역시 병원 종사자의 환자안전문화 인식 및 영향 요인, 계명대학교 대학원 석사학위 논문.

최애란(2010), 중환자실 간호사가 인지하는 환자안전문화와 안전관리활동, 연세대학교 대학원 석사학위 논문.

최정화, 이경미, 이미애(2010), 병원 간호사가 지각하는 환자안전문화와 안전간호활동과의 관계, 기본간호학회지, 17(1): 64-72.

통계청(2007), 고령자 통계.

한국보건복지인력개발원(2004), 장기노인요양병원형 건강보험 수가개발 및 질관리체계 개발.

한국보건산업진흥원(2007), 노인요양시설 운영기준 및 운영현황 국제비교.

한국보건의료관리연구원(1996), 노인요양병원 운영체계개발 연구.

한국소비자원(2006), 한국소비자원 안전사고 조사보고서.

Abbott PA(2003), Research in Patient Safety Error Reduction: A

Nursing Perspective, Session presented at the Post-conference for 8th International Congress in Nursing Informatics, Rio De Janeiro Brazil.

Agency for Healthcare Research and Quality U.S Department of Health and Human Services(2004), Hospital Survey on Patient Safety Culture.

Aspden P, Corrigan JM, Wolcott J & Erickson SM(2004), Patient Safety: Achieving a new standard for care, Washington DC: National Academy Press.

Avesson M(1993), Understanding Organizational Culture, SAGE Publication Inc.

Bradford HV(2001), To Err is Human: Building a Safer Health System Edited by LT Kohn, JM Corrigan, and MS Donaldson, journal of alternative and complementary medicine -new york-, 7(1)

Hofstede G, Neuijen B, Ohayv D & Sanders G(1990), Measuring organizational cultures: A Qualitative and Quantitative Study across Twenty Cases, Administrative Science Quarterly, 35: 286-316

Kizer KW(1999), Large system change and culture of safety: Enhancing Patient Safety and Reducing Errors in Health Care, Chicago, IL:National Patient Safety Foundation.

Kohn LT, Corrigan JM & Donaldson MS(2000), To err is human: building a safer health system, Washington DC: National

Academy Press.

Moss F, Garside P & Dawson P(1998), Organizational change: The key to quality improvement, *Quality in Health care*, 7, S1-2.

NHS(2004), Seven steps to patient safety: An overview guide for NHS staff, National Patient Safety Agency.

Nieva VF & Sorra J(2003), Safety culture assesement: a tool for improving patient safety in health organization, *Qual saf Health care*, 12(2): 17-23

Ott JS(1989), The organizational culture perspective, Pacific Grove CA: Brooks/ Cole Publishing Company.

Pronovost PJ, Weast B, Holzmueller CG, Rosenstein BJ, Kidwell RP, Haller KB, Feroli ER, Sexton JB & Rubin HR(2003), Evaluation of the culture of safety: Survey of clinicians and managers in an academic medical center, *Quality Safe Health Care*, 12, 405-410.

Rosen AK, Rivard P, Zhao S, Loveland S, Tsilimingras D, Christiansen CL, Elixhauser A, Romano PS(2005), Evaluating the patient safety indicators : How well do they perform on veterans health administration data, *Medical care*, 43(9), 873-874.

Rozovsky FA, Woods JR(2005), The handbook of patient safety compliance: A practical guide for health care organizations, JOSSEY-BASS, SA, 1-2; 13-14.

- Susan V, White JF, Byers(2004), patient safety : Principles and Practice, New York, NY : springer, Oregon Health & Science University Libraries.
- Thomas C, Ward M, Chorba C & Kumiega A(1990), Measuring & Interpreting organizational culture, JONA, 20(6), 17- 24.
- Walshe K, Freeman T(2002), Effectiveness of quality improvement: Learning from evaluations. Quality Safe Health Care, 11, 85-87.
- Wears RL, Janick B, Moorhead JC, Kellermann AL, Yeh CS, Rice MM, Jay G & Perry SJ(2000), Human Error in Medicine: Promise and Pitfall, Emeg Med, 36, 58-60, 142-144.

노인요양병원의 환자 안전활동에 관한 설문

안녕하십니까?

본 조사는 노인요양 병원에서 환자안전에 관한 여러분의 의견을 알아보고자 실시하는 설문조사입니다.

본 조사는 무기명으로 실시되며 조사내용은 연구목적으로만 사용되고 철저히 비밀이 유지될 것임을 약속 드립니다.

바쁘시더라도 잠시 시간을 내주시어 정확하게 답변해 주신다면, 우리나라 요양병원의 환자안전 수준을 높이는 데 귀중한 자료를 만들어 낼 수 있을 것으로 기대합니다.

이 설문은 약 10 분정도 소요될 예정이며 완성된 설문지는 동봉한 봉투에 넣어 봉하신 후 간호부(또는 행정부)로 보내주시면 감사하겠습니다.

연세대학교 의료복지연구소

- 문의처: 연세대학교 의료복지연구소
이기수 연구원: 010-4808-9374
서영준 교수 010-6265-9897

항	목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이 다	그렇다	매우 그렇다
(1)	부서 내에 급히 처리해야 할 업무가 있을 때, 모든 부서 내 직원들이 함께 그 일을 해결한다.	①	②	③	④	⑤
(2)	종종 병원 내에 부서 간에 정보를 교환하는 과정에서 문제가 발생한다.	①	②	③	④	⑤
(3)	우리는 같은 부서 내에서 발생하는 사고(error)에 대해 통보 받는다.	①	②	③	④	⑤
(4)	부서에서 실수가 발생하여도 이것이 환자에게 피해를 주지 않으면 그 사실을 상부에 보고하지 않고 그냥 넘어가는 일이 자주 있다.	①	②	③	④	⑤
(5)	병원경영진은 환자안전에 문제가 되는 사건이 발생했을 때만 환자안전에 관심을 보인다.	①	②	③	④	⑤
(6)	나의 상관은 환자안전을 개선하기 위한 제안을 진지하게 받아들인다.	①	②	③	④	⑤
(7)	나는 환자안전을 위한 개선활동 후 평가를 받는다.	①	②	③	④	⑤
(8)	나는 내가 저지른 실수가 개인 신상카드에 기록될 것을 두려워한다.	①	②	③	④	⑤
(9)	최고수준의 간호를 위해 더 많은 부서나 임시직원들의 투입이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
(10)	부서 내에 직원들끼리 서로 존경심을 가지고 서로를 대한다.	①	②	③	④	⑤
(11)	환자에게 최고의 치료를 제공하기 위한 부서들간의 협력이 잘 이루어진다.	①	②	③	④	⑤
(12)	우리는 부서 내에서 안전사고의 재발방지를 위한 개선책에 대해 논의한다.	①	②	③	④	⑤

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이 다	그렇다	매우 그렇다
(13) 부서 내에 급히 처리해야 할 업무가 있을 때, 모든 부서 내 직원들이 함께 그 일을 해결한다.	①	②	③	④	⑤
(14) 종종 병원 내에 부서 간에 정보를 교환하는 과정에서 문제가 발생한다.	①	②	③	④	⑤
(15) 우리는 같은 부서 내에서 발생하는 사고(error)에 대해 통보 받는다.	①	②	③	④	⑤
(16) 부서에서 실수가 발생하여도 이것이 환자에게 피해를 주지 않으면 그 사실을 상부에 보고하지 않고 그냥 넘어가는 일이 자주 있다.	①	②	③	④	⑤
(17) 병원경영진은 환자안전에 문제가 되는 사건이 발생했을 때만 환자안전에 관심을 보인다.	①	②	③	④	⑤
(18) 나의 상관은 환자안전을 개선하기 위한 제안을 진지하게 받아들인다.	①	②	③	④	⑤
(19) 나는 환자안전을 위한 개선활동 후 평가를 받는다.	①	②	③	④	⑤
(20) 나는 내가 저지른 실수가 개인 신상카드에 기록될 것을 두려워한다.	①	②	③	④	⑤
(21) 최고수준의 간호를 위해 더 많은 부서나 임시직원들의 투입이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
(22) 부서 내에 직원들끼리 서로 존경심을 가지고 서로를 대한다.	①	②	③	④	⑤
(23) 환자에게 최고의 치료를 제공하기 위한 부서들간의 협력이 잘 이루어진다.	①	②	③	④	⑤
(24) 우리는 부서 내에서 안전사고의 재발방지를 위한 개선책에 대해 논의한다.	①	②	③	④	⑤

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이 다	그렇다	매우 그렇다
(25) 환자에게 피해를 줄 수 있는 실수가 발생했지만, 실제 피해가 일어날 때까지는 그 사실을 알지 못하는 경우가 자주 있다.	①	②	③	④	⑤
(26) 병원 경영진은 항상 안전사고에 대한 예방을 강조한다.	①	②	③	④	⑤
(27) 나의 상관은 업무량이 많아질 경우 비록 편법을 사용하더라도 그 일을 빨리 처리하기를 원한다.	①	②	③	④	⑤
(28) 현재 우리가 보유하고 있는 업무 처리 절차나 시스템들이 각종 안전사고를 예방하는 데에 적합하다.	①	②	③	④	⑤
(29) 현재 부서 내에 환자 안전에 악영향을 끼칠 수 있는 문제점이 존재한다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
(30) 직원들은 많은 업무를 처리하기 위해 급하게 업무를 한다.	①	②	③	④	⑤
(31) 우리는 환자에게 해가 되는 요인을 발견할 경우 다른 직원들에게 알린다.	①	②	③	④	⑤
(32) 우리 병원은 환자안전에 관해 같은 실수를 계속 반복한다.	①	②	③	④	⑤
(33) 병원 경영진은 환자 안전 증진을 위한 업무환경을 적극 제공한다.	①	②	③	④	⑤
(34) 나의 상관은 부서에서 발생하는 환자안전 문제를 대수롭지 않게 생각하고 넘어가는 경우가 많다.	①	②	③	④	⑤
(35) 나는 환자를 보살필 때 표준절차를 철저히 따른다.	①	②	③	④	⑤
(36) 병원 경영진은 환자 안전 개선을 위한 직원들의 아이디어나 제안을 경청한다.	①	②	③	④	⑤
(37) 나는 환자안전에 필요한 사항을 교육 받았다.	①	②	③	④	⑤
(38) 나는 병원에서 받는 환자안전 교육을 확실히 이해한다	①	②	③	④	⑤

■ 다음은 귀하의 인구사회학적 특성요인에 관한 질문입니다. 해당하는 곳에 ✓로 표시해주시요.

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ☐ ① 남성 ☐ ② 여성

2. 귀하는 몇 년생입니까?

(19____)년

3. 귀하의 교육 수준은?

- ☐ ① 중졸이하 ☐ ② 고졸
☐ ③ 전문대졸 ☐ ④ 대졸이상

4. 귀하의 직책은?

- 1)의사: ☐ 2)간호사: ☐ 3)의료기사(물리치료사,작업치료사 등): ☐
4)행정직 (의무기록사 포함): ☐

5. 귀하는 이 병원에서 얼마동안 근무 하셨습니까?

_____년 _____개월

6. 병원 내에서 발생하는 환자안전사고를 예방하기 위해 가장 우선적으로 개선 되어져야 한다고 생각하는 점을 아래 빈칸에 적어주시기 바랍니다.

※ 귀중한 시간을 내 주셔서 대단히 감사합니다.

ABSTRACT

Factors Affecting Patient Safety Activities at Geriatric Hospitals

Lee, Ki Soo

Dept. of Health Administration

The Graduate School

Yonsei University

This study was conducted to find out factors affecting patient safety activities at two geriatric hospitals in Korea. The indicators of patient safety activities used in the study were selected from Hospital Survey on Patient Safety Culture which was developed by The Agency for Healthcare Research and Quality in the United States. Data were collected from 360 employees working at two geriatric hospitals located in Ulsan and Changwon cities through the self-administered questionnaires, and analyzed using frequency analysis, t-test, correlation, and regression analysis.

The results of this study were as follows.

First, The mean of patient safety activities was 3.89 which was higher than the average level. The level of manager's attitude toward patient safety was the highest, whereas that of the safety monitoring

was the lowest.

Second, there were significant differences in the perception of employees on patient safety activities in terms of the employee's age and length of employment.

Third, three variables of inter-department cooperation within the hospital, patient safety evaluation and information sharing, and manager's attitude toward patient safety have significant positive effects on patient safety activities.

Fourth, 40.5% of the variation in the patient safety activities was explained by the study variables.

As a result, the hospital administrators and department leaders should make an effort to learn the knowledge of patient safety program, show their deep interest on the patient safety to the employees and motivate them to communicate effectively each other to develop a good patient safety culture and system